

**Uso de Antidepressivos e Benzodiazepínicos em uma Unidade de Saúde da Família
do Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco**

**Antidepressants and benzodiazepines use in a Family Health Unity of Jaboatão dos
Guararapes, Pernambuco**

Jaciara José da Costa¹
Roberta Uchôa²

¹Assistente social, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, do Fundo Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Jaboatão dos Guararapes. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9344-887X> E-mail: daticosta@gmail.com.

²Assistente social, professora do Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal de Pernambuco, orientadora acadêmica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5473-657X> E-mail: rsuchoa@uol.com.br.

Autor correspondente: Jaciara José da Costa.
E-mail: daticosta@gmail.com

Resumo

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, considerados em sua singularidade e inserção sociocultural, com a finalidade de ofertar atenção integral a todos. Deve ser a porta preferencial de entrada das pessoas para os serviços de saúde, por estar presente dentro dos territórios onde elas residem. Por isso, tornam-se pontos estratégicos para o enfrentamento das mais variadas formas de transtornos mentais que acometem a população adscrita. Esta pesquisa teve como objetivo principal conhecer o perfil dos usuários e o padrão de consumo de antidepressivos e benzodiazepínicos em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e documental, com uso de dados secundários colhidos dos prontuários dos usuários cadastrados na USF Maria de Souza Ramos, localizada na UR 11, bairro do Ibura, Jaboatão dos Guararapes, analisados através do programa Microsoft Excel® com uso de frequências e percentuais. Para padronizar a coleta de dados, foi elaborado um roteiro de coleta e registro das informações contendo: idade, sexo, raça, estado civil, grau de escolaridade, condição laboral, renda da família, lista de problemas de saúde conforme diagnóstico médico, medicamentos prescritos, tempo de uso e dosagem desses medicamentos, dentre outros. Dos 86 (oitenta e seis) (46,74%) prontuários sistematizados houve predominância do sexo feminino, com média de idade de 60 (sessenta) anos. Além disso, os dados evidenciam uso frequente de antidepressivos, como Fluoxetina e Amitripilina, e benzodiazepínicos (ansiolíticos), como Clonazepam; mas, sobretudo, demonstram como o registro de informações é precário. A omissão do registro de dados relativos à condição sócio demográfico e, principalmente sobre diagnóstico (doença mental), quantidade, tempo de uso e evolução da prescrição dos psicotrópicos colocam em risco a qualidade de vida das pessoas, uma vez que o consumo indevido de substâncias psicoativas provoca tolerância, dependência, além de outras reações adversas, que podem trazer consequências danosas à saúde dos indivíduos. Conclui-se que o processo cotidiano de trabalho dos profissionais da USF Maria de Souza Ramos precisa ser repensando pela gestão municipal, no que tange a melhores condições de trabalho e aumento de recursos humanos, e também pelos próprios profissionais, a fim de qualificar o atendimento dos usuários, evitando assim diagnósticos inconclusivos e/ou inexistentes, bem como a prescrição desnecessária de medicamentos. Por fim, sugere-se como contribuição para o processo de trabalho da equipe à adoção de estratégias de cuidados que incentivem atividades grupais, e aos gestores públicos da saúde do município o cumprimento dos parâmetros da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

Palavras-chave: Antidepressivos. Atenção Primária à Saúde. Ansiolíticos.

Abstract

Basic Health Care is a set of health procedures, considered in both, individual and collective in its singularities and sociocultural aspects, aiming to offer integral health to everyone. It should be a preferred gateway for people to access health services, as it is present within the territories where they reside. Therefore, they become strategic points for coping with the most varied forms of mental disorders that affect the enrolled

population. This research had as principal objective to draw the profile and patterns of antidepressive and benzodiazepines users in a Family Health Unit (FHU). It is a qualitative, descriptive and documental research, using secondary data from users' records attending Maria de Souza Ramos FHU, in UR 11, Ibura borough, Jabotão dos Guararapes. Data were analysed through Microsoft Excel® Program, using frequencies and percentages. In order to standardize data collection, a script for collecting and recording information was prepared, containing: age, sex, race, marital status, education level, employment status, family income, list of health problems according to medical diagnosis, prescribed medications, time of use and dosage of these drugs, among others. Of the 86 (eighty-six) (46,74%) systematized records, there was a predominance of females, with a mean age of 60 (sixty) years. Furthermore, the data showed that antidepressive frequent use, such as Fluoxetina e Amitripilina, and benzodiazepines (Anti-Anxiety), such as Clonazepam; however, it has shown above all, how users' data registration is precarious. Data omission related to socio demographic conditions and particularly related to diagnosis (mental illness), quantity of drug prescribed, time of use and patients' evolution put at risk peoples' quality of health, as for inappropriate use of psychoactive substances causes tolerance and dependence, leading to harmful consequences to peoples' life. It is concluded that the daily work process of professionals at the USF Maria de Souza Ramos needs to be rethought by the municipal management, with regard to better working conditions and increase in human resources, and also by the professionals themselves, in order to qualify the service. of users, thus avoiding inconclusive and/or non-existent diagnoses, as well as the unnecessary prescription of medications. Finally, it is suggested as a contribution to the team's work process the adoption of care strategies that encourage group activities, and to public health managers in the municipality, compliance with the parameters of the National Policy for Primary Care (PNAB).

Key words: Antidepressive Agents. Primary Health Care. Anti-Anxiety Agents.

Introdução

O reconhecimento do direito à saúde, inscrito na Constituição Federal Brasileira, em 1988, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início da década de 1990, são marcos históricos da luta do povo brasileiro por uma sociedade democrática e mais justa. Nesse sistema, criado para ser universal, está a Atenção Básica (AB), parte integrante do SUS, que tem como objetivo desenvolver atenção integral aos usuários e deve ser a porta preferencial de entrada dos mesmos nos serviços de saúde¹. No Brasil, a AB é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas, pois está situada dentro do território em que elas habitam.

A AB representa papel importante no que diz respeito a algumas demandas dos usuários, como a saúde mental por exemplo. Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2003, 56% das equipes de Saúde da Família mencionam realizar alguma ação de saúde mental². Por estar perto das famílias e das comunidades, essas equipes se tornam

um ponto estratégico para o enfrentamento das diversas formas de transtorno mental que as acometem³. De acordo com pesquisas realizadas pela Organização Mundial da Saúde (2003), estima-se que os transtornos mentais e de comportamento atingem um percentual de 12% da população mundial, sendo que mais de 450 milhões de indivíduos têm algum problema relacionado a saúde mental, e que muitos destes usuários são tratados na AB⁴.

O cuidado à saúde mental é resultado das inúmeras lutas sociais, particularmente a dos trabalhadores em saúde mental, conhecido por Movimento de Reforma Psiquiátrica. Iniciado no final dos anos 1980, este movimento é um processo político e social complexo ainda em curso, que constitui “um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais [...]”⁵, voltado à desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais com longos períodos de internação em hospitais psiquiátricos.

Nas três últimas décadas, sobretudo, nos anos 2000, inúmeras foram as conquistas na área de saúde mental no sentido de construir uma rede de cuidados de base territorial, aberta e integral, que incluem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Consultórios de Rua, Leitos Integrais em Saúde Mental, dentre outros dispositivos. Para articular estes dispositivos, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que tem por finalidade “[...] a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”⁶. Desta forma, a RAPS qualifica o cuidado por meio do acolhimento e do acompanhamento contínuo dos seus usuários e suas famílias em sua integralidade a fim de que recebam os devidos cuidados disponibilizados no campo da saúde mental, inclusive na AB e na atenção de alta complexidade, a exemplo das urgências.

No campo da saúde mental, além dos dispositivos que integram a RAPS, deve-se garantir o provimento de medicações psicoativas, auxiliares no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Dentre os medicamentos mais comumente utilizados estão os antidepressivos e os benzodiazepínicos, que são drogas “que atuam sobre nosso cérebro, alterando de alguma maneira nosso psiquismo”⁷. Estes medicamentos são de controle especial de acordo com a Portaria nº 344/98, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde.

As drogas antidepressivas são aquelas que melhoram o humor do indivíduo e fazem parte de uma classe de fármacos recomendada ao tratamento e à diminuição dos sintomas peculiares da síndrome depressiva e de transtornos psicóticos⁸. “Os antidepressivos têm se mostrado como uma das principais classes de medicamentos comercializadas no mercado farmacêutico mundial. Em 2001, ocupavam a terceira posição em vendas, sendo responsáveis por um faturamento de 15,9 bilhões de dólares, que representou um crescimento de 20% nas vendas em relação ao ano de 2000. Em 2002, eles se mostravam na terceira posição em vendas, apresentando um faturamento de 17,1 bilhões, impulsionando o crescimento das vendas em 5%. Já em 2003 os antidepressivos mantiveram a posição, apresentando um ganho de 19,1 bilhões de dólares e um crescimento de 10% nas vendas”⁹.

O aumento nas vendas dos medicamentos antidepressivos evidencia um crescimento no consumo desse tipo de droga, prescrita por qualquer profissional médico – não exclusivamente psiquiatra – ou através da automedicação para o tratamento das síndromes depressivas. “São muitos os fatores desencadeantes da automedicação, como a falta de programas educativos, o baixo poder aquisitivo da população, a morosidade e a ineficiência do sistema de saúde, a propaganda de medicamentos, as indicações no ciclo familiar, a facilidade de aquisição, entre outros”¹⁰.

No Brasil, muitas substâncias psicoativas sob controle (com prescrição médica) são comercializados indiscriminadamente pelas farmácias. Estes estabelecimentos farmacêuticos não são reconhecidos como unidades de saúde, mas como “ponto comercial de vendas de medicamentos e produtos correlatos. Estes medicamentos, vendidos sem receita médica, possibilitam a automedicação, onde o indivíduo, motivado por fatores socioeconômicos - culturais, por si só, reconhece os sintomas da sua doença e os trata”¹¹.

Quanto aos benzodiazepínicos, “são indicados terapeuticamente, principalmente como tranquilizantes ou ansiolíticos, ou seja, diminuem a ansiedade, ou como hipnóticos, pois facilitam a indução do sono”¹². Estes medicamentos estão entre os mais usados no mundo, inclusive no Brasil. Hoje, no mercado brasileiro estão disponíveis mais de 100 (cem) medicamentos à base dos benzodiazepínicos¹³. É importante salientar que, “os benzodiazepínicos quando usados durante alguns meses seguidos podem levar as pessoas a um estado de dependência. Como consequência, sem a droga, o dependente passa a sentir muita irritabilidade, insônia excessiva, sudoração, dor pelo corpo todo, podendo,

em casos extremos, apresentar convulsões. Se a dose tomada já é grande desde o início, a dependência ocorre mais rapidamente ainda”¹³.

O consumo indevido de substâncias psicoativas provoca tolerância, dependência, além de outras reações adversas, que podem trazer consequências danosas à saúde dos indivíduos, deixando clara a necessidade de intervenção¹⁴.

Segundo dados do IBGE (2010), o município do Jaboatão dos Guararapes apresenta área territorial de 258,694 km² e tem cerca de 644.620 pessoas, sendo 41,4% com renda per capita de até 1/2 (meio) salário mínimo. O município possui 76 (setenta e seis) estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS¹⁵, distribuídos em 07 (sete) Regionais de Saúde. Dentre os dispositivos de cuidado à saúde mental, o município dispõe de 03 (três) CAPS, sendo 01 (um) de transtorno mental, 01 (um) de álcool e outras drogas, 01 (um) infantil; e 03 (três) ambulatórios de saúde mental nas Policlínicas Leopoldina Tenório, Mariinha Melo e José Carneiro Lins.

Atualmente, segundo a Coordenação de Saúde da Regional II, a USF Maria de Souza Ramos possui aproximadamente 9.493 pessoas adscritas, cobertas por 02 (duas) eSF e 02 (duas) equipes de saúde bucal, compostas respectivamente por agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, assim como dentistas e técnicos de saúde bucal, sendo um profissional de cada especialidade para cada equipe. A eSF II possui cerca de 5.543 pessoas adscritas.

A USF oferece os serviços de acolhimento, atendimento em pré-natal, puericultura, citologia, clínica geral e odontologia, além de serviços de curativos, aplicação de vacinas, nebulização e distribuição de medicamentos que fazem parte do componente básico da Assistência Farmacêutica.

Como assistente social, inserida no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família (2016/2018), lotada desde outubro de 2016, na equipe II de Saúde da Família (eSF), da USF Maria de Souza Ramos, do município do Jaboatão dos Guararapes, foi possível observar, nas atividades de acolhimento dos usuários realizadas em parceria com profissional médico, uma grande procura por psicotrópicos, como antidepressivos e benzodiazepínicos, o que despertou o interesse em aprofundar o conhecimento sobre os mesmos e os problemas de saúde mental que mais acometiam os usuários dessa USF.

Neste sentido, baseada na experiência vivenciada durante a residência e evidenciada através da revisão da literatura sobre transtornos mentais e consumo de

antidepressivos e benzodiazepínicos, o presente artigo tem por objetivos descrever o perfil dos usuários (exp. sexo, raça, idade, dentre outros dados sociais e demográficos) e o padrão de consumo de antidepressivos e de benzodiazepínicos (exp. tipo de medicamento, dosagem, tempo de uso) prescritos na Unidade de Saúde da Família Maria de Souza Ramos.

Métodos

Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e documental, com uso de dados secundários colhidos dos prontuários dos usuários cadastrados na USF Maria de Souza Ramos eSF II, localizada na UR 11, bairro do Ibura, Jaboatão dos Guararapes, analisados através do programa Microsoft Excel[®] com uso de frequências e percentuais.

Para esta pesquisa, levou-se em consideração os usuários cadastrados na eSF II, que fazem uso de substâncias psicoativas. Para tanto, fez-se um levantamento no arquivo médico (pastas individuais armazenadas em arquivos verticais), onde se encontram todas as receitas prescritas na USF. O período selecionado das receitas prescritas foi de março a agosto/2017, no total de 06 (seis) meses, período em que a eSF II contou com profissional médico em seu quadro permanente. A partir deste levantamento, deu-se início à seleção das receitas de substâncias psicoativas prescritas para identificar os prontuários para coleta dos dados empíricos. Como critérios de inclusão, foram apenas considerados os prontuários dos usuários adscritos no território da eSF II e que fazem uso de antidepressivos e benzodiazepínicos.

Para padronizar a coleta de dados, foi elaborado um roteiro de coleta e registro das informações com os seguintes dados: idade, sexo, raça, estado civil, grau de escolaridade, condição laboral, renda da família, religião, habitação, lista de problemas de saúde conforme diagnóstico médico, medicamentos prescritos, tempo de uso e dosagem desses medicamentos, dentre outros.

Após a coleta de dados nos prontuários, os mesmos foram inseridos no programa Microsoft Excel[®]. Para as devidas análises estatísticas os dados são apresentados por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) no que diz respeito às variáveis nominais pesquisadas (exp. sexo, raça, escolaridade etc.). No que se refere aos dados numéricos da pesquisa (exp. idade, tempo de uso e dosagem), utilizou-se medidas como mínima, máxima e média. A pesquisa respeitou os preceitos da resolução do Conselho Nacional

de Saúde 466/12 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE sob o CAAE nº 77963017.6.0000.5192 e parecer nº. 2.368.721.

Resultados

No arquivo médico da eSF II da USF Maria de Souza Ramos foram encontradas 184 (cento e oitenta e quatro) receitas referentes a usuários que fazem uso de substâncias psicoativas. Deste total, 44 (quarenta e quatro) (23,91%) receitas foram excluídas pois correspondiam aos usuários da UR 06, bairro do Ibura, coberta pela eSF I. Além dessas receitas, também foram excluídas 54 (cinquenta e quatro) (29,35%) por não conterem endereços. Portanto, foram consideradas 86 (oitenta e seis) (46,74%) receitas para busca dos prontuários arquivados pelos ACS eSF II.

Em decorrência das precárias condições de manutenção dos prontuários arquivados (exp. folhas soltas, falta de envelopes e poeira), 13 (treze) (15,11%) prontuários não foram encontrados, apesar de ter sido realizada 03 (três) buscas nos arquivos dos ACS. Além disso, foram excluídos mais 14 (quatorze) (16,29%) prontuários por não conterem evoluções referentes as substâncias psicoativas, apesar de constar registro da prescrição da receita no arquivo averiguado. Por fim, mais 16 (dezesseis) (18,60%) prontuários foram excluídos por não se tratar de prescrição de antidepressivos e benzodiazepínicos. Portanto, a amostra final da pesquisa foi de 43 (quarenta e três) prontuários. Com a exclusão de 76,63% da amostra inicial (mais de três terços), a representatividade dos dados, ou seja, seu poder de generalização ficou comprometido. Apesar disto, os dados foram sistematizados e analisados para obter uma aproximação da realidade dos sujeitos usuários de antidepressivos e benzodiazepínicos da USF.

Dos prontuários sistematizados, predominou o sexo feminino $n = 32$ (74,42%), com a idade média de 60 (sessenta) anos, sendo a idade mínima 36 (trinta e seis) anos e a máxima de 95 (noventa e cinco) anos. Quanto à raça, em nenhum (100%) prontuário havia registro. No que diz respeito ao estado civil, 25,58% eram casados, 9,30% solteiros, 2,33% viúvos e 62,79% ignorados (sem informações no prontuário). No que se refere ao grau de escolaridade, 4,65% tinham concluído o ensino fundamental, 2,33% não sabiam ler e 93,02% ignorados; já a condição laboral, 13,95% cuidavam do lar, 2,33% eram aposentados, 6,98% trabalhavam com vínculo formal, 2,33% possuíam trabalho informal e 74,41% ignorados. No quesito habitação, 55,81% dos usuários moravam em casa própria, 2,33% residiam em casa alugada e 41,86% ignorados.

Nenhum prontuário continha dados sobre o tipo de transtorno mental, informação vital à prescrição das classes de medicamentos pesquisados. Todos os usuários que compõem a amostra estão em tratamento na USF Maria de Souza Ramos e apenas 09 (nove) (20,93%) deles foram encaminhados a cuidados especializados de psiquiatria, disponíveis nas policlínicas do município.

Sobre os medicamentos, os antidepressivos foram mais prescritos (49,21%) do que os benzodiazepínicos (44,44%) e os demais psicotrópicos (6,35%). Abaixo, a tabela 01 mostra a frequência de prescrições de substâncias psicoativas na USF. Considerando que é comum a prescrição de mais de um tipo de substância psicoativa, os medicamentos prescritos são maiores do que o número de prontuários (N=43).

Tabela 1. Substâncias psicoativas prescritas na USF Maria de Souza Ramos período (Mar – Ago /2017)

Classe	Medicamentos	(N)	(%)
Antidepressivos	Amitripilina (25mg)	15	23,81%
	Fluoxetina (20mg)	16	25,40%
Benzodiazepínicos	Clonazepam (02mg)	21	33,33%
	Diazepam (10mg)	04	6,35%
	Bromazepam (03mg)	03	4,76%
Outros	Biperideno (02mg)	01	1,59%
	Clorpromazina (100mg)	01	1,59%
	Haloperidol (05mg)	02	3,17%
Total		63	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os antidepressivos, a Fluoxetina foi a mais prescrita (25,40%), seguida pela Amitripilina (23,81%). Já dentre os benzodiazepínicos, o Clonazepam foi o mais prescrito (33,33%). A prescrição de um tipo de antidepressivo combinado com um benzodiazepínico ocorreu em 25,59% dos casos; de dois tipos de benzodiazepínicos em 4,65% dos casos; de apenas um tipo de antidepressivo em 41,86% dos casos e, por fim, de um tipo de benzodiazepínicos em 27,90%.

No que se refere ao tempo de uso dos antidepressivos e benzodiazepínicos, não constava esta informação em 05 (cinco) (11,64%) prontuários. Dos prontuários que continham essa informação, 55,81% utiliza esses medicamentos por um ou mais anos, com média de uso de 49 (quarenta e nove) meses, ou seja, pouco mais de 04 (quatro)

anos, sendo a menor utilização de 03 (três) meses e a máxima de 11 (onze) anos. Quanto à dosagem prescrita, nos prontuários constava a dosagem dos antidepressivos e benzodiazepínicos a ser utilizada por dia pelos usuários (vide tabela 01).

Discussão

O predomínio do sexo feminino (74,42%) dentre os usuários de antidepressivos e de benzodiazepínicos na USF Maria de Souza Ramos corrobora com os dados da literatura científica: As mulheres buscam mais atendimento nos serviços de saúde, pois se preocupam em sofrer problemas de saúde mais sérios, e têm uma maior aceitação ao uso de medicamento psicotrópico¹⁶.

No que se refere à faixa etária, em pesquisa realizada por Nordon et al.¹⁷, a faixa predominante foi de 60 a 69 anos e na nossa pesquisa foi de 50 a 77 anos. Mas ambos apresentam como uma das principais características mulheres idosas, com média de 60 (sessenta) anos.

Já na questão da raça, além de não encontrarmos dados em nenhum prontuário, as pesquisas revisadas também não dão atenção à questão, apesar da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra destacar a “[...] utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais; implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial”¹⁸.

Por meio da identificação da cor dos indivíduos, as estratégias e decisões referentes ao cuidado com a saúde poderão ser mais eficazes, uma vez que existem doenças que acometem mais uma raça do que a outra, como é o caso da doença falciforme, que ocorre com maior frequência na população afro descendente¹⁹.

No que diz respeito às variáveis estado civil, grau de escolaridade, condição laboral, renda e habitação, não havia registros na maioria dos prontuários. Portanto, a ausência de dados não permite a comparação com os dados obtidos na pesquisa “Diagnóstico sobre Drogas em Jabotão dos Guararapes”²⁰, muito menos que seja construído o perfil dos usuários de antidepressivos e benzodiazepínicos da USF Maria de

Souza Ramos eSF II, prejudicando assim o planejamento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde mental no território adscrito à USF.

Apesar de observado que apenas 09 (nove) usuários foram encaminhados para acompanhamento psiquiátrico em serviço especializado do município, todos continuam tendo regularmente suas receitas para aquisição dos antidepressivos e benzodiazepínicos renovadas pelo clínico geral da USF. Mas como em nenhum prontuário há registro dos transtornos mentais e das evoluções, há de se questionar sobre os critérios de renovação (distribuição) das receitas de medicamentos que deveriam ser rigidamente controladas (Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS). A ausência desses dados corrobora com a literatura, quando afirma que “o principal prescritor atual é o clínico geral do posto que frequenta, que muitas vezes simplesmente mantém uma receita anterior. A prescrição por psiquiatras, porém, se reduz pouco e não significativamente (aproximadamente 10%)”¹⁷.

Quanto ao uso, a pesquisa mostrou que os antidepressivos são mais usados do que os benzodiazepínicos, o que também confirma a literatura sobre o tema. O maior consumo dos antidepressivos pode estar relacionado ao aumento dos diagnósticos das doenças depressivas, ao surgimento de novos medicamentos dessa classe e à ampliação das indicações desses psicotrópicos no tratamento dessas enfermidades²¹. “Atualmente, o tratamento farmacológico da ansiedade é realizado primariamente com antidepressivos, restando aos benzodiazepínicos principalmente o protagonismo no tratamento da insônia”²².

A Fluoxetina foi o antidepressivo mais utilizado, seguido pela Amitripilina, corroborando com as pesquisas de Netto, Freitas e Pereira²³, que também demonstrou que a Fluoxetina (60%) e a Amitripilina (55%) são os antidepressivos mais prescritos por profissionais médicos. No entanto, o benzodiazepínico mais prescrito, Clonazepam, não é o que mais aparece na literatura. Segundo esses mesmos autores, “o Diazepam representa o benzodiazepínico mais dispensado nas farmácias do SUS”²³; e de acordo com Lira et al.²⁴, o Diazepam também foi o benzodiazepínico mais utilizado em sua pesquisa. Nesta, o Clonazepam apareceu como o segundo psicotrópico de maior prescrição.

Em relação ao tempo de uso desses medicamentos, identificou-se que os usuários que utilizam antidepressivos e benzodiazepínicos os fazem por mais de 12 (doze) meses,

o que caracteriza situação de risco de dependência. O uso de benzodiazepínicos acima de 04 (quatro) a 06 (seis) semanas pode acarretar no desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência da droga²⁵. Outros autores são mais enfáticos e advertem que o uso desse psicotrópico não deveria ultrapassar 03 (três) ou 04 (quatro) semanas, pois, seus benefícios terapêuticos são perdidos após este período; e seu uso prolongado pode trazer efeitos colaterais adversos como perda cognitiva, diminuição da produtividade e maior risco de acidentes¹⁷. Além disso, quando o uso prolongado de benzodiazepínicos está associado a dosagens crescentes do medicamento, maiores são os riscos de dependência. “Entre três e 12 meses de uso, o risco aumenta para 10% a 15% e por mais de 12 meses apresenta risco de 25% a 40%”²⁶.

Por fim, os dados obtidos evidenciam a necessidade de melhoria dos registros realizados por toda a eSF II, tanto no que se refere aos dados sócio demográficos dos usuários da USF Maria de Souza Ramos, mas, sobretudo, sobre as causas, os diagnósticos das doenças, as dosagens das medicações e as evoluções terapêuticas, que motivaram e motivam a prescrição dos antidepressivos e dos benzodiazepínicos. Sem estas informações vitais fica comprometida a avaliação dos serviços de cuidado à saúde prestados pela USF Maria de Souza Ramos eSF II.

Conclusão

Como assistente social, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, lotada na USF Maria de Souza Ramos, Jabotão dos Guararapes, além de observar a grande procura pelos antidepressivos e benzodiazepínicos, também foi possível conhecer as condições de trabalho que a eSF II é submetida em seu processo cotidiano de trabalho. A eSF II tem cerca de 5.543 pessoas adscritas, muito acima das 2.000 (duas mil) pessoas recomendadas pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)²⁷, o que sobrecarrega os profissionais no exercício de suas funções. Diante das mais diversas demandas de saúde, além da demanda de atendimento às questões de saúde mental, os profissionais da eSF II não dispõem do tempo necessário para escuta e outros procedimentos necessários no acompanhamento e controle das prescrições dos medicamentos psicotrópicos. Isto certamente contribui para a precariedade dos registros das prescrições dos antidepressivos e benzodiazepínicos na USF Maria de Souza Ramos.

Neste sentido, é imprescindível que as condições e o processo de trabalho da eSF II sejam repensados pela gestão da saúde do município e pelos próprios profissionais de forma a qualificar o atendimento dos usuários, evitando assim diagnósticos inconclusivos e/ou inexistentes, bem como a prescrição desnecessária de medicamentos, que utilizados por longo período, podem causar danos à saúde, como tolerância e dependência. Por fim, como contribuição ao processo de trabalho da eSF II, da USF Maria de Souza Ramos, é sugerida à adoção de estratégias de cuidados que incentivem atividades grupais a exemplo da “sala de espera” sobre uso de medicamentos psicotrópicos, alimentação saudável, práticas de atividades físicas, dentre outros temas, na perspectiva da promoção da saúde e da prevenção do uso prolongado e indiscriminado de medicamentos, como os psicotrópicos, que possuem alto potencial de causar danos (virulência) e efeitos colaterais. Aos gestores públicos da saúde do município é sugerido cumprimento dos parâmetros da PNAB, sobretudo, no que se refere à quantidade de profissionais e eSF por população adscrita, bem como nas condições estruturais de trabalhos das eSF, no sentido de garantir o direito à saúde pública, integral e de qualidade inscrita na Constituição Federal do Brasil.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Política Nacional de Atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Figueiredo MD, Campos, RO. Saúde mental e atenção básica a saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica. *Saúde em Debate*. 2008; 32(78,79, 80):143-49.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção básica. Saúde mental e Atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção básica; 2003.
4. Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(11):3291-300.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

6. Brasil. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 [Internet]. [acesso em 2018 abr 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
7. Cebrid. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas [Internet]. [acesso em 2017 jun 15]. Disponível em: <http://www.cebrid.com.br/wpcontent/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf>.
8. Figueiredo ACD. Consumo e gastos com psicotrópicos no sistema único de saúde no estado de minas gerais: análise de 2011 a 2013. 2015. [Tese]. [Brasília]: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília; 2015. 63 p.
9. Silva NA, Viana GFS. Prevalência do uso de antidepressivos em pacientes atendidos na estratégia de saúde da família. *Integrart*. 2015 abr./set.; 1(1):152-62.
10. Nicolleti MA. Importância do uso racional de medicamentos. *Revista saúde – UNG*, 2007.
11. Sousa HWO, SILVA JL, NETO MS. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. *Revista Eletrônica de Farmácia*. 2008; 5(1):67-72.
12. Supera. Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 8. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015. P. 30-44.
13. Obid. Tabaco, Tranquilizantes ou Ansiolíticos (Benzodiazepínicos) [Internet]. [acesso em 2017 mai 15]. Disponível em: <http://obid.senad.gov.br/obid/drogas-a-a-z/tabaco-tranquilizantes-ou-ansioliticos-benzodiazepinicos>.
14. Noto, AR. et al. Análise de prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002; 24(2):68-73.
15. IBGE 2010. Jaboatão dos Guararapes [Internet]. [acesso em 2018 abr 18]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/jaboatao-dos-guararapes/panorama>.
16. Noia AS et al. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(esp.):38-43.
17. Nordon DG et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev Psiquiatr RS*. 2009; 31(3):152-58.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Doença Falciforme [Internet]. [acesso em 2018 fev 25]. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/955-sas-raiz/dahu-raiz/sangue-e-hemoderivados/12-sangue-e-hemoderivados/13335-doenca-falciforme>.

20. Prefeitura Municipal do Jaboatão dos Guararapes. Diagnóstico sobre drogas em Jaboatão dos Guararapes. relatório final/coordenação: Waneska Bomfim. Org. Marcílio Dantas Brandão e Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017. 241 p.
21. Garcias CMM et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008; 24(7):1565-571.
22. Fiorelli K, Assini FL. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. ABCS Health Sci. 2017; 42(1):40-44.
23. Netto MUQ, Freitas O, Pereira LRL. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2012; 33(1):77-81.
24. Lira AC et al. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. Rev. APS. 2014 abr/jun; 17(2):223-28.
25. Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 set/out; 13(esp.):896-902.
26. Auchewski L et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. Rev Bras Psiquiatr. 2004; 26(1): 24-31.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. Política Nacional de Atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Artigo apresentado em maio de 2022

Artigo aprovado em junho de 2022

Artigo publicado em dezembro de 2022